

Test de Relaciones Objetales (TRO)

¿Una herramienta que da voz a los resultados obtenidos por el BDI-II?

Elena Rodríguez-Ventosa¹ y Belén Charro²

Resumen

Objetivo: El objetivo principal del presente estudio consistió en analizar de qué forma las aportaciones del Test de Relaciones Objetales (TRO) pueden clarificar y complementar los resultados cuantitativos de un test psicométrico como el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) para mejorar la comprensión que tenga un sujeto de su evaluación y para profundizar en el proceso de psicodiagnóstico.

Método: El estudio fue llevado a cabo a través de una metodología mixta, es decir, cuantitativa y cualitativa. La muestra estuvo compuesta por 60 estudiantes universitarios mayores de edad de la Comunidad de Madrid. Se les administró el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el Test de Relaciones Objetales (TRO) de Phillipson. Para el análisis de los discursos se diseñó un sistema de evaluación basado en los criterios para la depresión propuestos por Grassano de Piccolo (1984). Tras el análisis de los discursos en el programa NVivo v11, los datos se contrastaron con los obtenidos del BDI-II a través del análisis de datos cuantitativo.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados de ambos test en función del sexo o del nivel de depresión que presentaron los sujetos. Las personas que presentaron niveles más altos de depresión no presentaron puntuaciones más altas en las categorías para la depresión en el TRO. Las personas con niveles de depresión mínimos sí obtuvieron puntuaciones en los criterios para la depresión del TRO.

Conclusiones: Los resultados arrojan luz sobre la dificultad de sistematizar los métodos de evaluación de las técnicas proyectivas.

Palabras clave: Test de Relaciones Objetales (TRO), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), técnicas proyectivas, metodología cualitativa, depresión.

Abstract

Objective: The core object of the present study was to analyse the way in which the Object Relations Technique (ORT) can help understand and complement the quantitative results of a psychometric test, such as the Beck Depression Inventory II (BDI-II) in order to enhance the understanding of the person who is being diagnosed and to dive deeper into the psychodiagnostic process.

Method: The study was carried out through a mixed methodology: qualitative and quantitative. The sample consisted of 60 participants of legal age who were studying at different universities located in Madrid. They were administered the Beck Depression Inventory II (BDI-II) and the Object Relations Technique (ORT) by

¹ Máster en Psicología General Sanitaria. U. Pontificia Comillas. erodriguezv@comillas.edu

² Doctora en Psicología. Profesora propia Agregada. Universidad Pontificia Comillas

Phillipson. In order to analyze the narratives an evaluation system was designed based on the depression criteria suggested by Grassano de Piccolo (1984). Once the narratives were analyzed through the NVivo v11 program, data was compared with the BDI-II results through qualitative analysis.

Results: No differences were found in the results depending on the sex or the level of depression of the participants. Those who presented higher levels of depression did not get higher marks in the ORT depression categories. Subjects with the lowest levels of depression scored in the ORT depression categories. *Conclusions:* The results of the present study shed light on the difficulty of systematization of clinical assessment measures of projective techniques.

Keywords: Object Relations Technique (O.R.T.), Beck Depression Inventory (BDI), projective techniques, qualitative methodology, depression.

Introducción

El Test de Relaciones Objetales (TRO), creado en el año 1955 por Herbert Phillipson, se enmarca dentro de las pruebas proyectivas temáticas. Fue diseñado inspirándose en el modelo operativo del Test de Apercepción Temática (TAT), en donde las láminas proporcionan una presentación pictórica de una situación psicosocial a partir de la cual el sujeto al que se le administra genera una historia, la cual es analizada e interpretada por el profesional (Shaw, 2002). Sin embargo, Phillipson consideraba que el TAT era tan concreto que no dejaba espacio para proyectar a personas en su totalidad, sino sólo aspectos aislados de las personas. Por eso decidió usar figuras humanas en sus láminas, como en el TAT, pero con mayor plasticidad perceptiva a través de estímulos menos concretos, como en el Test de Rorschach. En cuanto a la estructura de esta prueba, está formada por tres series (A, B y C) de cuatro láminas con figuras (1, 2, 3 personas y una situación grupal) y termina con una lámina en blanco. Mediante la serie A, Phillipson (1955) pretendió explorar las emociones primitivas de dependencia y ansiedad; con la serie B se pretende evocar la experiencia de ansiedades relacionadas con el control de las fuerzas internas y del mundo externo y en la serie C, en la que aparece el color, se busca explorar el manejo de las emociones.

En las láminas existe variabilidad en cuanto al contenido y al contexto de realidad (Phillipson, 1955). Estas láminas eran consideradas por Phillipson como “espejos” para poder proyectar sobre ellas las relaciones objetales del mundo interno (Knafo, 2010). Además, a diferencia del Test de Rorschach o del TAT, el TRO proporciona una

ventaja considerable por el hecho de que su fundamentación teórica se basa en la Teoría de las Relaciones Objetales de Klein y Fairbairn. Por lo tanto, permite estudiar la personalidad en base a la teoría kleiniana (Siquier de Ocampo y García Arzeno, 2007).

Teniendo en cuenta estas consideraciones y el poco protagonismo que se ha dado al TRO como herramienta complementaria a otros test psicométricos, el objetivo principal del trabajo consiste en analizar en qué medida las aportaciones del Test de Relaciones Objetales (TRO) pueden clarificar y complementar los resultados cuantitativos de un test psicométrico como el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) para mejorar la comprensión que tenga un sujeto de su evaluación y para profundizar en el proceso de psicodiagnóstico. Para ello, y basándonos en los resultados obtenidos por Sanz, Perdígón y Vázquez (2003), tuvimos en cuenta que no existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a los niveles de depresión encontrados [$F(1,59) = 0.92$, n.s.] para el grupo de estudiantes universitarios. Con respecto a la forma de evaluar el TRO para poder encontrar indicadores depresivos en las descripciones de las láminas, este trabajo propuso una adaptación de los métodos de evaluación basada en los criterios para la depresión en el TRO descritos por Grassano de Piccolo (1984).

Las hipótesis que se derivaron del objetivo principal fueron las siguientes:

1. Las personas que puntúen más alto en el BDI-II obtendrán un número mayor de indicadores de depresión en el TRO que las que obtengan puntuaciones más bajas.
2. No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de depresión en función del sexo medido por el BDI-II, por lo tanto, no existirán diferencias en el número de indicadores de depresión en el TRO en función del sexo.
3. Las personas que obtengan como resultado “ausencia de depresión” o “depresión mínima” en el BDI-II, no obtendrán indicadores depresivos en el TRO

Método

Diseño

Se trató de un estudio descriptivo que adoptó una metodología mixta, es decir, tanto cuantitativa como cualitativa. Los datos cuantitativos se obtuvieron tanto a partir de los resultados del Inventario para la

Depresión de Beck II (BDI-II) (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003) como de los datos operativizados del análisis de las historias proporcionadas en la aplicación del Test de Relaciones Objetales (TRO) de Herbert Phillipson (1955). Para poder llevar a cabo la operativización, las historias generadas a partir del TRO fueron codificadas a través del programa de análisis de datos cualitativos NVivo v11.

Participantes

La muestra estuvo formada por estudiantes universitarios de diferentes carreras y universidades de la Comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión fueron, por tanto, estar cursando en el momento de la evaluación algún grado o posgrado en una universidad y tener cumplida la mayoría de edad, además de que no se les hubiese administrado previamente en algún momento el TRO.

Para la selección de la muestra se llevó a cabo un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve con un total de 60 sujetos. El método de selección de los sujetos y la administración de los test se llevó a cabo de manera presencial. La participación de los sujetos fue voluntaria. La muestra estuvo compuesta por un total de 33 mujeres y 27 hombres.

Los test fueron administrados por una de las investigadoras. Antes de la aplicación, se entregó a los participantes un consentimiento informado donde se detallaba el tratamiento de confidencialidad de los datos que proporcionasen con sus respuestas y el anonimato de su identidad. También se les informó de la necesidad de grabar sus relatos en formato audio para facilitar su posterior análisis. Asimismo, se les explicó que, al tratarse de una prueba proyectiva, estarían aportando más información de la que proporcionaban conscientemente. También se incluyó una breve explicación de la finalidad de este trabajo en la que se transmitió que el objetivo consistía en comprobar si el TRO podía aportar información cualitativa que pudiera complementar los datos obtenidos por el BDI-II.

Análisis de datos

Los datos que se obtuvieron a partir del BDI-II y los datos cuantitativos del TRO se analizaron a través del programa IBM SPSS Statistics 25.0 (2017).

Para el análisis cualitativo de los discursos que surgieron a partir de las láminas del TRO se usó el programa NVivo v11. Se realizó una

evaluación interjueces para aportar fiabilidad a la codificación de los criterios o nodos que se extrajeron de las historias a partir de la literatura y de las hipótesis con la colaboración de un juez externo.

Resultados

Para la obtención de los resultados de los análisis cualitativos de los discursos con el programa NVivo v11 se extrajeron categorías basadas en los criterios para la depresión en el TRO descritos por Grassano de Piccolo (1984) y se incluyeron algunas categorías previas de las propuestas por Phillipson, como el contexto de realidad o el contenido de realidad. Las categorías de 1ª generación fueron: Estructura de la historia, gente incluida en la historia y relaciones entre personajes. En las categorías de 2ª generación estaban: consigna, explicación del conflicto, contenido de realidad, contexto de realidad, grado de humanización, número de personas, fracaso en la comunicación, idealización de la relación, descripción del vínculo y clima emocional. Se fueron añadiendo categorías de 3ª y 4ª generación que no se consideraron depresivas, pero que estaban incluidas en los discursos y por ese motivo fueron recogidas igualmente en la codificación.

En la Tabla 1 se recogen las medias obtenidas por hombres y por mujeres en el TRO, que se calcularon estableciendo un sistema de puntuación para las diferentes categorías depresivas, de manera que al obtener varias categorías se sumaban entre sí para obtener una puntuación total de depresión en el TRO, de la cual se obtuvieron las medias para ambos sexos. Se observaron diferencias significativas en función del sexo, obteniendo las mujeres una puntuación mayor que los hombres en los indicadores depresivos. Sin embargo, estas diferencias fueron mínimas, dado que el tamaño del efecto fue muy reducido ($t = -.35$, $p = .03$, $d = .09$).

Tabla 1.

Diferencia de medias en las puntuaciones obtenidas en el TRO en función del sexo

	Puntuación TRO	
	\bar{x}	D.T.
Hombres	13.15	5.04
Mujeres	13.76	8.21

Cruce de datos cualitativos y cuantitativos

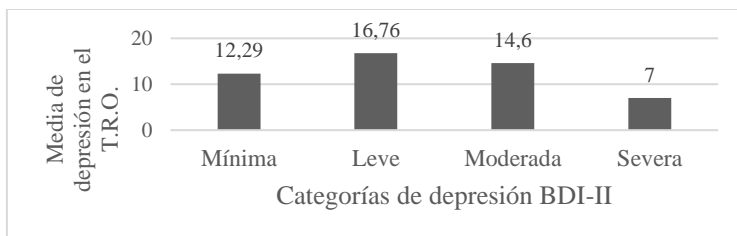
Para posibilitar el análisis conjunto de datos cuantitativos y cualitativos con el objetivo de contrastar la información obtenida a través del BDI-II y del TRO se obtuvo una matriz de datos dividida en función de las categorías codificadas en los discursos analizados a través del programa NVivo v11, convirtiendo los datos cualitativos en cuantitativos para poder compararlos con los resultados obtenidos con el BDI-II y cuantificar los niveles de depresión obtenidos en el TRO.

Para comprobar si los resultados de depresión obtenidos en el BDI-II, concretamente las diferentes categorías de gravedad de la sintomatología depresiva, se correspondían con las puntuaciones de depresión que los sujetos obtuvieron en el TRO, se procedió a realizar un ANOVA unifactorial una vez que se comprobaron los supuestos de normalidad y de homogeneidad de varianzas. Se observaron diferencias significativas en las puntuaciones totales obtenidas en las categorías depresivas del TRO en función de las cuatro categorías de gravedad de la sintomatología depresiva propuestas por el BDI-II ($F(59,3) = 2.78, p = .05, \text{Eta}^2 = .13$).

Sin embargo, a pesar de que los resultados del ANOVA unifactorial fueron significativos, los contrastes *post-hoc* (Scheffe) revelaron que las puntuaciones en los niveles de depresión ordenadas de menor a mayor no se distribuían de forma lógica en función de categorías de gravedad de la sintomatología depresiva propuestas por el BDI-II (mínima, leve, moderada y severa) como era esperable basándonos en la primera hipótesis de este trabajo, como puede observarse en la figura 1.

Figura 1.

Relación entre las puntuaciones de depresión TRO y BDI-II



El análisis cualitativo de los discursos se dividió según las categorías de depresión encontradas por Grassano de Piccolo (1984) para facilitar su comprensión.

La primera fue la *Estructura de la historia*, que incluye el seguimiento o no de la consigna, los temas mencionados y la explicación del conflicto. Con respecto a la *consigna*, se consideró que era seguida cuando el sujeto elabora el discurso a partir de la lámina incluyendo aspectos como la forma en que se le ha ocurrido la historia, de qué personas se trata, qué les ocurre en el presente y qué ocurrirá después (Phillipson, 1955). Grassano de Piccolo (1984) consideró que no seguir la consigna conforma un indicador depresivo, sobre todo en casos en que la persona tiene dificultades para diferenciar entre el momento pasado y el presente.

(Lámina B3, Sujeto 32):

Vale, esto puede ser un chico que está mirando a través de una puerta un recuerdo que puede tener de su pasado cuando vio a su padre siendo infiel con una mujer. Y está recordándolo porque no consigue olvidarlo.

Sin embargo, es importante mencionar que también hubo sujetos en cuyos relatos se identificaron escenas en las que los personajes estaban aparentemente dominados por el pasado, pero que consiguieron salir de él.

(Lámina A1, Sujeto 57):

Este soy yo en el año 2015. Estudiaba teleco, pero tuve una crisis de ansiedad y me encontraba fatal, porque mentía a mi madre, fumaba muchos porros (confidencial). Tuve una crisis de ansiedad horrible y fue lo que me hizo madurar como persona. Aquí veo la zona oscura, como el pasado, que me han vuelto, pero yo saliendo de él, aunque todavía estoy oscuro, pero voy hacia la luz. Y al final esa luz en mi caso ha sido Jesús, y encontré la salvación en él. No es broma

La siguiente categoría fue *Temas mencionados en la historia*. Con respecto al tema felicidad-infelicidad, Grassano de Piccolo (1984) considera que las personas con depresión interpretan algunos símbolos de las láminas poniendo el foco en temas de felicidad e infelicidad.

(Lámina C2, Sujeto 45):

(...) *Y el final de esto lo veo como que ya cuando la anciana enferme o ya cuando sea su hora, la casa volverá como a estar llena de las personas, de los hijos, de los nietos, a todos los que crío, y morirá como feliz, digamos, pero aun así con el sentimiento este de 'joder, sola ahora'*

Otro tema identificado como depresivo fue el de soledad-exclusión, y lo relaciona con las separaciones, tanto afectivas como físicas, entendidas en términos de distancia entre los personajes.

(Lámina BG, Sujeto 27):

Hombre, esto es un niño, ¿no? Parece más un chavalín que le han dejado un poquito a parte, le han marginado un poquito sus amigos o sus compañeros, y está solito"

El tema de la desesperanza es relacionado por Grassano de Piccolo (1984) con la inviabilidad de impedir que los personajes fracasen, que se vean arruinados o que pierdan otros objetos que son importantes para ellos.

(Lámina B3, Sujeto 57):

La Revolución Industrial en Inglaterra. Este hombre trabaja en una fábrica y trae así el dinero para mantener a su familia. Le está prometiendo a su mujer, que lleva corsé, de ahí lo de Inglaterra, que va a volver y que van a tener un futuro juntos, pero tanto él como ella saben que no. Este es el niño como llorando la despedida de su padre.

El último tema considerado como depresivo fue el de la moral, que Grassano de Piccolo (1984) relaciona con temas de culpa o castigo.

(Lámina A3, Sujeto 21):

Podrían ser dos personas enviadas por otra, que arrinconan al otro con el que están hablando, porque ha hecho algo malo. Igual para acabar con él o para detenerle... se me ocurre que van a raptarle o a matarle o algo así. El otro claramente no puede hacer nada porque está solo.

Otra subcategoría de la estructura de la historia fue la explicación depresiva del conflicto, la cual es descrita por Grassano de Piccolo (1984) como una explicación en la que predomina un estado de ánimo central negativo centrado en la tristeza, la preocupación o la desesperación, y en el que no se termina de argumentar de forma concluyente cómo se ha generado el conflicto. Lo que caracteriza a los personajes de este tipo de conflicto es que suelen permanecer inmóviles

ante él, sin reaccionar o intentar resolverlo para alcanzar una situación mejor.

(Lámina A1, Sujeto 10):

(...) su propia sombra hace que mientras él camine, pues camina detrás de él, como que le influye como si fuese su pasado más o menos, y bueno, he llegado a esa conclusión, pues no sé, o sea, un poco viendo la figura que hay y un poco también pensando en mí y en parte en el pasado que siempre me influye en todo lo que hago, pues me he imaginado que esto que hay en negro este borrón en negro que hay es como todo lo que tengo detrás que me pesa al final en mi futuro. ¿Y qué ocurriría después? pues que esa persona, esa sombra, va subiendo, o sea, va aumentando de nivel y cómo que al final lo que hace es que borra su figura y hay ciertas partes que están borradas, como que ese pasado le influye tanto que al final la persona se ahoga en su propia... en su propia sombra.

La siguiente categoría fue la *Percepción de la Situación*, que está compuesta por la estereotipia, el bloqueo, el contenido de realidad y el contexto de realidad. Respecto a la *estereotipia*, Grassano de Piccolo (1984) la describe como la repetición de temas, de estados de ánimo o de problemáticas y finales de las historias en los relatos de las diferentes láminas, incluso cuando las situaciones no comparten parecido entre sí. Para ejemplificar la estereotipia se han seleccionado tres fragmentos distintos del mismo sujeto correspondientes a distintas láminas para evidenciar la reiteración de temas en distintas láminas.

(Lámina B1, Sujeto 20)

Es que estas imágenes están muy oscuras. Si tuviesen más luz podría pensar que estás tú en tu cama durmiendo y que de repente aparece tu padre o tu madre por la puerta y simplemente eso, pero como está tan oscuro pues puedo pensar que viene a matarme alguien. Esa sombra ahí... ese cuarto no me produce mucha tranquilidad, la verdad. O una pesadilla de un niño o algo así.

(Lámina C2, Sujeto 20)

Esto es que hace poco vi la serie de Ted Bundy y me recuerda una escena del crimen por esto rojo y cómo al asesino que acaba de matar o al policía mirando la escena, que probablemente ahí habrá una persona muerta, y él viéndolo.

(Lámina C1, Sujeto 20)

La imagen es luminosa, por lo que tampoco tendría mucho sentido que fuese un rojo por el color del atardecer. Así que, o a esa familia le gusta tener pintura roja por el suelo o han matado a alguien. Y luego hay un trapo encima de la silla, pero es un trapo normal, y ahí estamos. Una cocina normal, con luz.

La siguiente subcategoría fue el *bloqueo-retardo*, que se refiere a la lentitud de los procesos perceptivos y asociativos y que se expresa a través de un número de respuestas pobres o de un bloqueo entendido como la imposibilidad de desarrollar la idea que la persona tiene en mente, o la ausencia de una idea (Grassano de Piccolo, 1984).

(Lámina C1, Sujeto 10)

(...) estaba también un poco así, hay ventanas por ahí, también hay una cocina y está la mesa también y siempre la mesa está como... puesta ¿no?, cómo que hay sitio para todo el mundo, y... y no sé cómo seguiría la historia, o eso, es un poco el entorno... que me... que me espera, es que no sé si ahí puedo seguir la historia porque no... yo veo eso, no sé, me recuerda pues eso, a un sitio donde yo he estado, y que es para mí como... una segunda casa y que me gusta ir mucho, y todo eso, entonces... eso es lo que me recuerda, no... no sé cómo avanzar la historia porque no... no lo sé, no... no lo sé, o sea... sí que me puedo imaginar, o sea, esta silla... mi abuelo siempre se sentaba también en un... como en el centro de la mesa, para mesa tiene como... 2 y 2, y 1 y 1

La última categoría fue la que describe las *Relaciones entre los personajes*, y está formada por el fracaso en la comunicación, la idealización de la relación, la descripción del vínculo y el clima emocional. El *fracaso en la comunicación* es descrito como una situación en la que los personajes no logran comprenderse o comunicar lo que desearían a otro sujeto. Además, no se explicita el motivo por el cual existe este fracaso en la comunicación, o se responsabiliza a alguien ajeno al conflicto. Esta categoría junto con la *idealización de la relación* no se halló en los relatos.

Discusión

El objetivo principal del presente estudio consistió en analizar la forma en que la información que se obtiene del Test de Relaciones Objetales (TRO) podía clarificar y complementar los resultados del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) para facilitar la comprensión de la evaluación y para ayudar a profundizar en el proceso de psicodiagnóstico. Para ello, se creó un sistema de evaluación del TRO con el que se pudieran encontrar indicadores concretos de depresión a través de la sistematización de los indicadores de depresión en el TRO descritos por Grassano de Piccolo (1984).

La primera hipótesis planteaba que las personas que obtuvieran puntuaciones más altas en el BDI-II obtendrían un mayor número de indicadores de depresión en el TRO. Los resultados encontrados

rechazaron esta hipótesis, puesto que se halló que las personas que presentaron depresión severa en el BDI-II fueron las que obtuvieron las puntuaciones más bajas en los indicadores de depresión del TRO. Estos hallazgos pueden deberse a varios factores:

En primer lugar, y en contra de la opinión de algunos investigadores como Muñiz y Fernández-Hermida (2010) que consideran que el BDI-II es un instrumento que permite discriminar claramente entre personas que presentan un trastorno depresivo mayor y personas sin depresión, existen autores que consideran que no es recomendable su uso exclusivo como instrumento diagnóstico. Hacer este uso de esta prueba implicaría la no distinción entre síntoma, síndrome y trastorno, dado que este test sirve para identificar los síntomas típicos de la depresión y evaluar la intensidad con que se presentan, pero no para diagnosticar (Sanz, Navarro y Vázquez, 2013). El BDI-II concentra sus preguntas sobre la sintomatología depresiva en las dos últimas semanas, lo cual no es suficiente para diagnosticar una depresión, dado que para ello es necesario tener en cuenta otros criterios como la duración y la gravedad de los síntomas, el curso del trastorno y sus consecuencias en la vida del sujeto (APA, 2014; Sanz, Navarro y Vázquez, 2003).

En segundo lugar, también puede deberse a que el sistema de evaluación de la depresión que se ha diseñado para el TRO a partir de los criterios de Grassano de Piccolo (1984) no fuera adecuado para evaluar la depresión en los sujetos. A pesar de que esta prueba presente una ventaja considerable con respecto al BDI-II, que es que no evalúa la sintomatología presente en las dos últimas semanas, sino que permite proyectar las relaciones objetales de la persona a lo largo de toda su vida, es posible que el hecho de identificar los indicadores de depresión no sea suficiente para poder diagnosticar el trastorno.

Teniendo en cuenta estas premisas, parece evidente que una limitación con la que contó este estudio fue no haber incluido un criterio externo de evaluación de la depresión, como podría haber sido el juicio de un experto, que habría permitido discriminar cuáles son los sujetos que presentan un trastorno depresivo mayor y cuáles no, posibilitando el aporte de evidencias de cuál de los dos instrumentos de medida es más adecuado para medir la depresión, o si ambos son útiles.

La segunda hipótesis proponía que no existían diferencias estadísticamente significativas en el nivel de depresión en función del sexo medido por el BDI-II, y que, por lo tanto, tampoco existirían diferencias significativas en el número de indicadores de depresión en

el TRO en función del sexo. Los resultados obtenidos en este estudio coincidieron con aquellos encontrados por Sanz, Perdígón y Vázquez (2003), dado que no se encontraron diferencias en el nivel de depresión medido por el BDI-II en función del sexo. Sin embargo, basándonos en los resultados encontrados en el TRO, no se pudo confirmar la hipótesis de forma total, dado que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los niveles de depresión basados en los supuestos de Grassano de Piccolo (1984), a pesar de que estas diferencias fueran mínimas.

La tercera hipótesis, que planteaba que las personas que obtuvieran como resultado en el BDI-II ausencia de depresión o depresión mínima no obtendrían indicadores depresivos en el TRO, también fue rechazada. Los sujetos que obtuvieron una depresión mínima o ausencia de depresión en el BDI-II obtuvieron la tercera puntuación más alta en los indicadores de depresión del TRO, por debajo de aquellos que obtuvieron en el BDI-II puntuaciones correspondientes con el nivel leve y moderado, y por encima de los que presentaron depresión severa. En vista de estos resultados, se podría conjeturar que esta hipótesis no se cumplió dado que los sujetos podrían haber manipulado sus respuestas en el BDI-II. Esto podría deberse a que es muy sencillo saber qué respuestas son las que suman para obtener una puntuación más alta en depresión. Sin embargo, esto no se pudo comprobar en el estudio, dado que no se tuvo en cuenta a la hora de plantearlo. Para futuras investigaciones sería interesante añadir alguna pregunta que tratara de evaluar si las personas han contestado de forma sincera al cuestionario o si se han visto influidas por la necesidad de obtener un resultado que no concluyera que podrían presentar depresión debido al estigma existente con esta y otras enfermedades mentales (Busby Grant, Bruce y Butterham, 2015).

El hecho de que ninguna de las hipótesis propuestas se aceptara no es sorprendente si tenemos en cuenta la descripción que Koppitz (1982) hizo de los test proyectivos. Ella consideraba que, si este tipo de pruebas realmente consiguiera extraer información de los procesos inconscientes de los sujetos a los que se les administra, cabría esperar que los resultados no concordasen con las medidas de autorregistro, como es el BDI-II, porque se contestan teniendo en cuenta los contenidos del psiquismo a los que los sujetos pueden acceder de forma consciente. Por lo tanto, podría resultar erróneo el objetivo de encontrar

aspectos idénticos en ambos test, al menos usando el sistema de evaluación de la depresión en el TRO propuesto en este estudio.

Respecto al análisis cualitativo de los discursos, se encontraron fragmentos de los discursos que se correspondían con las categorías de depresión basadas en el trabajo de Grassano de Piccolo (1984) para todos los indicadores de depresión, excepto para la *idealización de la relación*, y sólo se encontró un fragmento para el fracaso en la comunicación. El resto de los indicadores contaron con numerosos ejemplos que se ajustan a la descripción que hizo Grassano de Piccolo. Sin embargo, cabe destacar que esta descripción trataba de describir los indicadores de depresión en los discursos elaborados a partir de las láminas del TRO desde una perspectiva psicoanalítica, por lo que se permitía cierta interpretación de los discursos. En este estudio, al haber tratado de sistematizar esta descripción, se perdió todo el peso interpretativo y se trató de analizar exclusivamente lo que aparecía en los discursos de forma explícita, obviando información que podría estar explícita con la intención de ser lo más objetivo posible.

En la línea de Basu (2014) parece que, a pesar de que muchos autores han intentado desarrollar técnicas de evaluación cuantitativas para otros test proyectivos, la tendencia general sigue siendo favorable a mantener el uso de metodología de evaluación puramente cualitativa. Probablemente, si los discursos que se generaron a partir de la visualización de las láminas del TRO no hubieran sido analizados de una forma tan sistematizada, sino más bien a partir de un análisis puramente cualitativo, se podría haber comprobado si el TRO realmente es una herramienta que puede dar voz a los resultados obtenidos por el BDI-II. La recomendación para futuros investigadores sería que se centraran en el proceso, más que en la etiqueta diagnóstica, como indicó Basu (2014).

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, el tamaño y la homogeneidad de la muestra. Debido al gran coste temporal que implica recoger los discursos, transcribirlos y analizarlos, se redujo el tamaño de la muestra a 60 sujetos. Además, la muestra no fue homogénea en cuanto al sexo, aunque se asumieron varianzas iguales, y esto permitió hacer comparaciones entre ambos grupos. Si se hubiera contado con una muestra mayor habría sido posible establecer una comparación más equiparada entre ambos test. Por ejemplo, para responder a la primera hipótesis habría sido interesante contar con un número mayor de sujetos

que obtuvieran puntuaciones severas en el BDI, ya que eso habría posibilitado la obtención de resultados significativos resultantes de la comparación.

Además, el hecho de que los test se administraran en una población normal (no clínica) dificultó que se hallaran sujetos más repartidos en los distintos niveles de depresión. Este pudo haber sido uno de los motivos por los cuales hubo muy pocos casos de depresión severa y por los que la mayoría de los sujetos presentara niveles mínimos de depresión. De cara a futuras investigaciones que sigan la misma línea, sería interesante ampliar la muestra para salvar estas limitaciones que posteriormente dificultan la obtención de resultados significativos.

En último lugar, el hecho de que se escogiera metodología cualitativa para el análisis de algunos datos dificultó el trazo de conclusiones sobre los resultados obtenidos. Esto se debe a que la metodología cualitativa trabaja sin hipótesis, y es descriptiva de la muestra con la que se trabaja, lo cual dificulta la extrapolación de los resultados a otras poblaciones.

Los resultados del presente estudio evidencian la necesidad de seguir investigando sobre las técnicas proyectivas y su uso en la práctica clínica actual. A pesar de que las hipótesis no se pudieran confirmar, es importante tener en cuenta la información tan rica que se extrajo de los discursos, y las futuras investigaciones podrían ir destinadas a darle un uso práctico a dicha información. Si se deseara continuar con la línea de este trabajo, sería necesario contar con una muestra más amplia y heterogénea en términos de sexo, también incluir un evaluador externo que aportase en alguna medida imparcialidad a la hora de comparar el BDI-II y el TRO y, por último, revisar el sistema de evaluación para la depresión en el TRO por si fuera necesario modificar algunos aspectos o incluir nuevas categorías que aporten más información sobre los sujetos. De esta manera, se podría contribuir a la supervivencia de algunos métodos de evaluación proyectivos, haciendo hincapié en su valor clínico.

Bibliografía

American Psychiatric Association, APA (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing: Washington, DC.

Basu, J. (2014). Psychologist's ambivalence toward ambiguity: Relocating the projective test debate for multiple interpretative hypotheses. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 21(1), 25-36.

- Bornstein, R. F. (2016). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality assessment*, 99(4), 435-445.
- Busby Grant, J., Bruce, C. P., y Batterham, P. J. (2015). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 247-254.
- Grassano de Piccolo, E. (1984). *Indicadores Psicopatológicos en Técnicas Projectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grava, G., Ceroni, G. B., Rucci, P. y Scudellari, P. (2006). Suicidal Behaviors and Personality Structure. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 36(5), 569-577.
- Hartmann, E., Wang, C. E., Berg, M. y Sæther, L. (2003). Depression and Vulnerability as assessed by the Rorschach Method. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 242-255.
- Hingley, S. M. (1995). Cognition, Emotion and Defence: Processes and Mechanisms of Change in a Brief Psychotherapy for Depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2(2), 122-133.
- Knafo, D. S. (2010). The O.R.T. (The Object Relations Technique): A Reintroduction. *Psychoanalytic Psychology*, 27(2), 182-189.
- Koppitz, E. M. (1982). Personality assessment in the schools. En Reynolds, C. R., y Gutkin, T. B. (Eds.), *The Handbook of School Psychology* (pp. 273-95). New York: Wiley.
- Martin, E. H. (septiembre, 2016). Foundations of Therapeutic Assessment and the important role of projective techniques. En E. T. Kato Okino (Presidencia), *VIII Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*. Conferencia llevada a cabo en el congreso de ASBRo, Florianópolis, SC.
- Martin, H. y Frackowiak, M. (2017). The Value of Projective/Performance-based Techniques in Therapeutic Assessment. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 24(2), 91-95.
- Muñiz, J., y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 108-121.
- Phillipson, H. (1955). *The Object Relations Technique (Plates and Manual)*. London: Tavistock.
- Piotrowski, C. y Keller, J. W. (1984). Attitudes toward clinical assessment by members of the AABT. *Psychological Reports*, 55(3), 831-838.

- Piotrowski, C. (2015a). Projective Techniques Worldwide: A Review of Applied Settings 1995-2015. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(3), 9-19.
- Piotrowski, C. (2015b). Clinical Instruction on Projective Techniques in the USA: A Review of Academic Training Settings 1995-2014. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 22(2), 83-92.
- Piotrowski, C. (2015c). On the Decline of Projective Techniques in Professional Psychology Training. *North American Journal of Psychology*, 17(2), 259-266.
- Piotrowski, C. (2017). The Linchpin on the Future of Projective Techniques: The Precarious Status of Personality Assessment in the (overcrowded) Professional Psychology Curriculum. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 24(2), 71-72.
- Ready, R. E. y Veague, H. B. (2014). Training in psychological assessment: Current practices of clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(4), 278-282.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Sanz, J., Navarro, M. E., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288.
- Shaw, E. M. (2002). *The object relations technique: Assessing the individual (Plates and Manual)*. New York: Manhasset.
- Siquier de Ocampo, M. L. y García Arzeno, M. E. (2007). El Test de relaciones objetales de Herbert Phillipson. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grassano de Piccolo y colab. (Eds.), *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* (pp. 115-167). Buenos Aires: Nueva Visión.